

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

253

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Pierre KRENNER

Né le 30 Octobre 1910, à ARAD (Roumanie)

CONSIDÉRATION sur la LUTTE
ANTISYPHILITIQUE en FRANCE
et dans les PAYS ÉTRANGERS

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Pierre KRENNER

Né le 30 Octobre 1910, à ARAD (Roumanie)

CONSIDÉRATION sur la LUTTE
ANTISYPHILITIQUE en FRANCE
et dans les PAYS ÉTRANGERS

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1938

I. — Professeurs

Anatomie	MM.
Physiologie	ROUVIERE.
Physique médicale	Léon BINET.
Chimie médicale	STROHL.
Bactériologie	POLONOVSKI.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Robert DEBRE.
Pathologie médicale et générale	BRUMPT.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	ABRAM.
Anatomie pathologique	CHEVASSU.
Histologie	N...
Pharmacologie et matière médicale	CHAMPY.
Thérapeutique	TIFFENEAU.
Hygiène et médecine préventive	HARVIER.
Médecine légale	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALTHAZARD.
	LAIGNEL-
	LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	Marcel LABBE.
	CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	LEVY-SOLAL.
	COUVELAIRE.
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la Tuberculose	VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	BEZANÇON.
Clinique cardiologie	MATHIEU.
Assistance médico-sociale	LAUBRY.
	CROUZON.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — Agrégés en exercice

MM.	MM.
AMELINE	DE GAUDART
BARIETY	D'ALLAINES
BENARD Henri.	Pathologie chirurgicale
BERNARD Henri.	Pathologie médicale.
BERNARD Et.	Physiologie.
BESANÇON (J.).	Histologie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Oto-rhino-laryngologie
CATHALA	Pharmacologie.
COSTE	Anatomie pathologique
CHEVALLIER	Hygiène.
FEY	Obstétrique.
DOGNON	Obstétrique.
FUNCK-ERENTANO	Pathologie médicale.
GAILLARD	Pathologie médicale.
GASTINEL	Bactériologie.



MM.	
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY (M ^{lle} J.) ..	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI ..	Neurologie et Psychiatrie.
MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET ..	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERTLING	Anatomie pathologique.
PETIT-	
DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.

MM.	
PIEDELIEVRE ..	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD (L.) ..	Ophthalmologie.
RICHEL	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIÈRE	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-	
BERT	Physiologie.

MM.	
LARDENNOIS ..	Pathologie chirurgicale
LE ROUX	Anatomie pathologique
VAUDESCAL ...	Obstétrique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.	
ALAJOUANINE ..	} Clinique médicale
AUBERTIN	
BRULE	
CFABROL	
DONZELOT ...	
DUVOIR	
LIAN	
PASTEUR	
VALLERY-	
RADOT	
SEZARY	

MM.	
BASSET	} Clinique chirurgicale
BROCC	
CADENAT	
GATELLIER ...	
MOURE	
QUENU	
SCHWARTZ ...	
VELTER	
ECALLE	} Clinique obstétricale
METZGER	

V. — Chargés de cours

MM.	
CHAILLET-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MA MERE

A MON PERE

Faible témoignage de ma profonde
gratitude.

A MES SŒURS

AUX MIENS ET A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

*Professeur d'Hygiène et de Médecine préventive
à la Faculté de Médecine de Paris
Professeur à l'Institut de Médecine Coloniale
et à l'Institut Supérieur d'Hygiène
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur*

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de notre
thèse. Qu'il veuille bien recevoir
l'hommage respectueux de toute notre
gratitude.

A MES MAITRES DE LA FACULTE DE MEDECINE
ET DES HOPITAUX DE PARIS

Stages et Externat :

MONSIEUR LE PROFESSEUR DELBET
MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT
MONSIEUR LE PROFESSEUR LAUBRY
MONSIEUR LE DOCTEUR FÉLIX RAMOND
MONSIEUR LE DOCTEUR CHEVRIER
MONSIEUR LE DOCTEUR CHEVALLEY
MONSIEUR LE DOCTEUR LAUNAY
MONSIEUR LE DOCTEUR GOUVERNEUR
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ HEITZ-BOYER

A MON MAITRE DE L'HOPITAL ROTHSCHILD

MONSIEUR LE DOCTEUR LÉON ZADOC-KAHN

*Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Paris
Médecin chef de l'Hôpital Rothschild
Chevalier de la Légion d'Honneur*

Qui a bien voulu nous permettre de
travailler dans son service et de pro-
fiter de son enseignement. En hom-
mage de notre respectueuse et sincère
gratitude.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Considérations sur la lutte antisypilitique en France et dans les pays étrangers

INTRODUCTION

La lutte antivénérienne en France, poursuivie avec intensité depuis des années ne donne pas les résultats qu'on pouvait espérer. Il n'est pas douteux qu'on est en progrès en ce qui concerne le nombre de malades traités, le nombre de malades dépistés, mais affirmer que la syphilis est en régression serait exagérée.

On a publié quelques statistiques favorables. Dans certaines villes grâce à des mesures spéciales on aurait réussi à diminuer le nombre des primo-infections.

Il semble à priori, que la méthode idéale serait le dépistage l'isolement et la stérilisation rapide des sujets porteurs de lésions contagieuses primaires ou secondaires. Il faudrait tout simplement appliquer à la syphilis les méthodes épidémiologiques qu'on utilise dans la lutte contre les maladies infectieuses. Une stérilisation rapide du sujet contagieux raccourcit considérablement la période transmissible de la syphilis.

Malheureusement la syphilis n'est pas une maladie contagieuse comme la variole ou la scarlatine. Mal-

gré l'évolution sensible de l'esprit public la syphilis garde pour certains son caractère de maladie honteuse, de maladie inavouable. D'autre part, elle donne lieu souvent à des manifestations discrètes non douloureuses qui peuvent passer inaperçues surtout chez la femme. La plus grande difficulté consistera donc de dépister les malades.

Et une fois démasqués les sujets contagieux abandonnent souvent le traitement après une ou deux piqûres. Bien souvent les conseils, démarches, exhortations morales des autorités sanitaires sont insuffisants à faire reprendre le traitement et surtout empêcher les sujets contagieux de transmettre la syphilis.

Bien souvent les autorités sanitaires ne réussissent guère à persuader les malades. Quelle est alors la conduite à tenir ?

Appliquer la contrainte policière, l'hospitalisation forcée, instituer le traitement obligatoire ?

Différentes méthodes ont été expérimentées et adoptées par les pays étrangers. Les résultats sont discutables ou non. Nous allons essayer de comparer ces mesures à celles qu'on applique couramment en France et nous allons examiner les efforts communs des différents pays dans la lutte internationale contre la syphilis.

Nous voudrions démontrer dans notre thèse l'importance de cette question de lutte contre la syphilis. Nous allons en rechercher les résultats obtenus, les moyens qu'il serait intéressant à notre avis d'appli-

quer. Nous analyserons les difficultés, les obstacles de cette lutte contre l'un des plus terribles fléaux sociaux. Nous nous permettrons de suggérer l'application de quelques mesures qui donneront peut-être un résultat satisfaisant dans l'avenir.

LA LUTTE ANTIVENERIENNE EN FRANCE

Commencée avant la guerre sous l'impulsion du Pr. FOURNIER, la lutte contre le péril vénérien ne fut officiellement entamée que vers 1916. On a constaté en effet pendant les années de guerre et d'après-guerre une forte recrudescence des infections syphilitiques. La lutte antivénérienne n'a pas cessé d'être menée depuis avec vigueur.

Les pouvoirs publics, ministère de la Santé publique et les grandes associations privées s'efforcent chaque jour de perfectionner l'armement antivénérien.

Malheureusement les difficultés financières dans lesquelles se débat l'Etat ont une certaine répercussion sur la lutte antivénérienne. L'examen du budget du ministère de la santé publique permet de tirer une conclusion c'est que la somme affectée à la lutte anti-syphilitique diminue chaque année. La comparaison des chiffres permet de contester que l'écart des chiffres est de l'ordre de 6 millions de francs en 1932 et 1936. Cette somme ainsi diminuée chaque année ne correspond nullement aux besoins des services publics.

Si on a obtenu quelques résultats c'est grâce à la col-

laboration du service central de prophylaxie des maladies vénériennes du ministère de l'hygiène et de tous ceux qui en province et à Paris ont été les réalisateurs dans cette grande œuvre accomplie : professeurs de facultés, inspecteurs et directeurs départementaux et municipaux, présidents et secrétaires généraux des offices et comités départementaux d'hygiène sociale, médecins et visiteuses d'hygiène des services.

Notons en particulier l'activité d'organismes tels que la Ligue Nationale française contre le péril vénérien, l'Institut prophylactique de Paris, l'Assistance publique de Paris, la Ligue antivénérienne d'Alsace et Lorraine l'œuvre prophylactique des Bouches-du-Rhône et tant d'autres qui sont venus apporter leur tribut à cette œuvre d'intérêt général.

Actuellement l'armement antivénérien comprend 1.600 services de nature très variée et d'importance très inégale. Il existe en outre, plus de 600 *dispensaires* par conséquent toutes les villes en possèdent.

Dans la plupart des établissements pénitentiaires — soit 163 en 1930 — un service spécial a été organisé pour le traitement des détenus atteints de maladies vénériennes.

Chaque service, chaque dispensaire doit fournir au ministère de l'hygiène un rapport trimestriel sur son activité antivénérienne.

Le service central de prophylaxie des maladies vénériennes de la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique installé dans les locaux de l'Office

national de l'hygiène sociale reçoit chaque trimestre le rapport des services. Si on examine comparative-ment les statistiques on constate que le *nombre des consultants augmentent chaque année*. Le nombre des consultants dans les services de l'Assistance publique, de l'Institut prophylactique et des organisations départementales passe de 350.000 environ en 1920, à 2.000.000 en 1928.

L'augmentation quoique marquée dans la région parisienne est surtout importante en province. Ce fait est du simplement à ce que les départements ont maintenant complété leur organisation antivénérienne et en quelque sorte comblé le retard qui les séparait de l'organisation parisienne plus ancienne.

D'autres statistiques permettent de constater l'augmentation parallèle du nombre des injections, nombre qui passe de 86.000 environ en 1920, à 1.350.000 en 1928.

On note également l'augmentation considérable des cas dépistés qui de 10.000 environ en 1920, passent à 110.000 en 1928. La progression de ces chiffres n'est pas due sans doute à une augmentation de la fréquence de la syphilis. Elle démontre simplement que les services publics acquièrent de plus en plus d'influence sur la population. Ceci est d'autant plus vrai que l'accroissement est dû aux services nouvellement créés de l'Afrique du Nord où la fréquence des infections est toujours la même. L'indigène vient toujours beaucoup trop tard au dispensaire après avoir eu le temps de disséminer autour de lui les tréponèmes. Même si

on réussit à les faire venir au dispensaire, 65 % d'eux désertent après la 2^e ou 3^e piqûre.

Les statistiques de la commission de prophylaxie du ministère de l'hygiène nous montrent que :

— En France métropolitaine, il n'y a que 39 % de syphilis par 100.000 habitants. Ce chiffre s'augmente dans les statistiques, de celui qui s'ajoute avec les colonies.

— 40 mille avortements par an semblent avoir pour cause la syphilis.

— 90 mille décès par an seraient dus à la syphilis.

— 40 % des malades traités dans les hôpitaux pour des maladies chroniques devraient leur mal à la syphilis.

Examinons l'état actuel de la question dans quelques pays. Ainsi pour 100.000 habitants on a enregistré :

En France	39	cas de syphilis récente.
En Allemagne	39	— — — —
En Angleterre	15	— — — —
En Hollande	10	— — — —
En Suède	7	— — — —
En U.S.A.	40	— — — —

Les chiffres français comprenant les provinces d'Afrique du Nord ou les chiffres sont aussi élevés que dans la métropole entière, donneraient 74 pour 100.000

Les statistiques des cas récents traités à la clinique de la faculté de Paris montre une diminution du nombre des chancres, diminution qui va de 560 environ en 1929 à 265 environ en 1937.

Mais le nombre des consultants à fortement diminué à l'hôpital St-Louis, diminution due au nombre sans cesse croissant des dispensaires.

A *Marseille* les statistiques montrent également une diminution entre 1924 et 1934, le nombre des accidents primitifs traités va de 303 à 234.

— Le nombre des accidents secondaires de 297 à 153, chiffres qui indiquent une certaine diminution.

A *Lyon* les statistiques de la clinique dermato-vénérologique de la Faculté de Médecine montrent également une diminution. Les statistiques vont de 1930 à 1936, et montrent que le nombre des chancres observés a diminué de 96 à 57, le nombre des accidents secondaires a diminué de 92 à 41.

Nous avons examiné, d'autres statistiques de la région de Nancy, de Strasbourg, qui montrent tantôt une augmentation de cas observés tantôt une diminution.

Tous ces chiffres montrent que la constatation de quelques résultats est éphémère, due surtout à la diminution des consultants ou à l'augmentation des dispensaires fondés récemment.

On est arrivé simplement à ne pas être débordé par la syphilis, mais parler de recul serait trop précocé. On peut cependant affirmer que la situation reste stationnaire.

Les expériences de Strasbourg et de Grenoble sont des échecs. La fermeture des maisons de tolérance n'a pas donné de résultats. On constate au contraire une augmentation des accidents syphilitiques.

Les résultats peu satisfaisants sont dus à des causes diverses : insuffisance de la lutte contre la prostitution, difficulté de la lutte contre la prostitution clandestine presque inaccessible, nombre de malades refusent ou interrompent le traitement après quelques injections.

Nous allons examiner ces problèmes et chercherons de suggérer des mesures plus efficaces et mieux adaptées aux circonstances présentes.

LA LUTTE ANTIVENERIENNE DANS LES PAYS ETRANGERS

Dans certains pays on a jugé nécessaire le vote de certaines lois rendant obligatoire le traitement de tout individu atteint de syphilis, actuellement 24 états ont adopté des lois sévères contre les personnes atteintes de syphilis qui sciemment ou par négligence se rendent coupables du délit de contamination vénérienne.

Examinons de près l'organisation de ces pays et les résultats qu'on a déjà publiés.

AU DANEMARK le traitement de la syphilis est obligatoire. Le nombre des accidents syphilitiques acquis passe de 4.329 en 1920, à 2.000 environ en 1930. Il y a donc une décroissance progressive , résultat satisfaisant.

EN SUÈDE le traitement fut rendu obligatoire en 1918. Tout malade reçoit à la première consultation une brochure indiquant la nature contagieuse de la syphilis et les dispositions légales concernant le traitement obligatoire.

Les malades contrevenant aux dispositions de la loi sont poursuivis et subissent l'hospitalisation forcée.

Les résultats obtenus sont franchement bons. La

syphilis acquise dont le nombre était de 5.823 en 1919, diminue à 2.232 en 1921, à 1.000 en 1929, à 451 en 1934.

En ALLEMAGNE l'autorité sanitaire compétente peut obliger les personnes fortement suspectes d'être atteintes de maladies vénériennes et de propager celles-ci à présenter un certificat médical.

Les personnes contaminées sont autorisées à dénoncer à la police la personne qui les a infectées à condition que la dénonciation soit signée. A Hambourg les médecins praticiens reçoivent des fiches spéciales qu'ils doivent simplement renvoyer aux autorités compétentes lorsque les malades interrompent le traitement.

A Cologne, la déclaration des maladies vénériennes se fait automatiquement. Tout malade est tenu de se présenter personnellement au centre sanitaire pour faire viser sa carte. Le secret professionnel est rigoureusement exigé du personnel. Grâce à cette loi on a réussi à dépister un grand nombre de malades qui ignoraient presque tous leur contamination.

En SUISSE certains cantons ont édicté le traitement obligatoire de la syphilis. L'hospitalisation forcée à l'hôpital cantonal ou départemental peut être imposée. Les contrevenants encourent une peine pouvant aller de 2.000 francs d'amende à 6 mois d'emprisonnement. Mais les résultats sont peu encourageants.

En ROUMANIE le traitement est obligatoire et gratuit, n'a pas donné les résultats espérés.

En U.R.S.S. la lutte repose entièrement sur les dispensaires dont la tâche essentielle est d'attirer le plus

grand nombre de malades de les soumettre à un traitement intensif et de veiller ensuite à ce que le traitement soit mené jusqu'à la guérison. Tout le travail concernant les questions intimes est fait avec délicatesse parfois on demande au malade quels seraient à son avis les moyens les plus discrets pour toucher la contaminatrice.

Les mesures légales ne sont employées qu'en dernier recours.

En ARGENTINE on a promulgué une loi le 30 décembre 1936, suivant laquelle tout individu contagieux peut être amené à subir une hospitalisation forcée (article 9). D'autre part sera puni de 3 à 15 ans de prison quiconque se sachant atteint de syphilis se rend coupable de délit de contamination.

La LITHUANIE a fait voter une loi pour renforcer la lutte antivénérienne. La loi prescrit le traitement obligatoire pendant la période contagieuse.

Le médecin traitant doit communiquer au médecin du district ou de la ville si le malade cesse son traitement, ne se conforme pas aux prescriptions, ou grâce à sa profession ou à son travail serait susceptible de contaminer d'autres personnes.

Différentes peines d'emprisonnement sont prévues suivant l'importance du délit.

LE RÔLE DE LA PROSTITUTION DANS LA PROPAGATION DE LA SYPHILIS

Pour bien étudier la question de la prostitution il faut examiner :

1° *La prostitution contrôlée.*

2° *La prostitution clandestine.*

La prostitution est un mal social dont le rôle est considérable dans la propagation de la syphilis, un grand nombre d'auteurs ont étudié cette question. On a écrit des volumes sur les causes de la prostitution et on a préconisé un certain nombre de mesures pour la supprimer. Le cadre de cette étude ne nous permet pas d'étudier cette question sociale bien trop complexe. Nous sommes malheureusement obligé de constater que la prostitution existe et nous ne voyons pour l'instant aucune possibilité pour la supprimer. Nous nous bornerons donc à examiner quel est son rôle dans la propagation de la syphilis.

La prostitution contrôlée

Le pourcentage des contaminations syphilitiques établi d'après les déclarations des malades ne doit pas dépasser les 10 ou 20 %. D'après les statistiques

établies à la clinique de la Faculté de Médecine de Paris le pourcentage serait de 10 %.

Cette contamination quoique *faible* est *réelle*. Il y a donc possibilité de contracter la syphilis avec des prostituées de maison de tolérance. C'est une notion assez peu répandue dans le public qui croit trouver une garantie absolue dans les maisons de tolérance. On croit généralement que l'examen médical bi-hebdomadaire prémunit avec certitude contre toute contamination possible.

Sans chercher les raisons de cette possibilité nous allons illustrer ce fait au moyen des observations publiées par les différents auteurs.

Le Dr PINARD a publié une observation dans le *Bulletin* de la Société de Dermatologie. Il a eu l'occasion d'examiner en octobre 1935 4 malades porteurs de chancre qui faisaient tous remonter leur contagion à une visite dans la même maison de tolérance. Grâce à l'obligeance des confrères il est arrivé au total de 32 cas ayant leur origine dans la même maison, au dire des malades.

M. TOURAINE a eu l'occasion d'examiner dans son dispensaire de l'Hôpital St-Louis 7 hommes infectés dans la même maison. En réalité ce foyer de contagion aurait été beaucoup plus important et il a appris que 15 malades porteurs de chancre se sont présentés dans divers services de l'hôpital St-Louis et 9 à l'hôpital Cochin. Voilà un total de 31 primo-infections.

Voici deux exemples et on pourrait en citer beau-

coup qui montrent le véritable rôle des foyers syphilitiques.

Nous avons étudié avec attention quelques rapports sanitaires adressés à M. le Ministre de la Santé publique par le Dr LEVY-BING médecin de St-Lazare. Nous constatons la faible proportion des femmes en carte il y a quelque temps. Il en résultait de ce rapport que sur 222 prostituées en maison, 57 étaient seulement en carte. Depuis la surveillance s'est notablement améliorée.

D'autre part, nous avons constaté qu'un certain nombre de maisons de tolérance sont considérés comme maison de rendez-vous. Or, dans les maisons de tolérance la tenancière est obligée de se rendre au dispensaire de la préfecture de police chaque fois qu'une femme entre dans sa maison ou en sort. Par contre, dans les maisons de rendez-vous elle visait elle-même sur son livre les entrées et les sorties des femmes sans passer par le dispensaire de la préfecture de police et elle n'a pas à remplir sur son livre la colonne portant l'indication « femme en carte ou non ». Le même auteur cite le cas d'une prostituée de maison de tolérance pensionnaire depuis 9 ans sans être en carte.

Toute prostituée exerçant son métier depuis un an étant certainement syphilitique nous préconisons les mesures suivantes qui strictement appliquées peuvent donner une diminution notable de cas de syphilis.

1° Réglementation plus serrée de la surveillance concernant aussi bien les femmes pensionnaires d'une

maison de tolérance que les femmes exerçant leur métier dans la rue.

2° Toute prostituée doit être en carte.

3° L'examen clinique bi-hebdomadaire, l'examen sérologique mensuel nous semblent absolument nécessaires.

Les prostituées devront porter l'indication de leur état sérologique sur la carte.

4° Recourir dans une plus large mesure à l'hospitalisation forcée en cas de lésions contagieuses. Cette hospitalisation prolongée devrait être systématique.

5° Il faudrait appliquer des peines sévères contre les prostituées qui manquent la visite. De la première absence l'emprisonnement s'impose.

6° Interdiction formelle de changer de domicile plus de 2 fois par an.

7° Attaquer résolument les profiteurs de la prostitution.

Seules des mesures énergiques permettront d'abaisser dans de fortes proportions ce pourcentage de 10 ou 20 % de contaminations syphilitiques dont est responsable la prostitution contrôlée.

La prostitution clandestine

La prostitution clandestine est responsable à elle seule pour la moitié de cas de syphilis. C'est un pourcentage approximatif mais qui nous semble bien près de la réalité.

Les enquêtes minutieuses nous démontrent que par-

tout sur 100 cas de primo-infectés on trouve plus de 50 sujets qui assurent que leur infection date depuis 6 semaines après un rapport avec une femme connue soit dans la rue, soit dans un café ou un bal.

Ce qui est dangereux c'est que la police est pratiquement désarmée.

La réglementation reste complètement inopérante contre la prostitution clandestine qui se développe maintenant dans toutes les classes de la société, prostituées de luxe, danseuses, prostituées d'occasion. Des femmes prostituées occasionnelles ou non sous des étiquettes commerciales les plus diverses savent avec les conseils judicieux et la protection d'une clientèle de choix échapper aux interventions policières. Il faut avouer d'ailleurs que la prostitution clandestine au lieu d'être pourchassée vigoureusement par la police bénéficie quelquefois de protection policière évidente.

Pour lutter efficacement contre la prostitution clandestine il faudrait réaliser :

1° Une sorte d'entente entre la police et les autorités sanitaires. Pour la surveillance, l'emploi d'un personnel féminin (infirmières) nous semble indiqué.

2° La police devrait s'attaquer résolument aux profiteurs, protecteurs et aux exploiters de la prostitution clandestine et de tous les lieux de prostitution.

3° Il faut s'opposer à la publicité de certains hebdomadaires qui sous des étiquettes diverses (masseuses, salons) font la publicité de la prostitution clandestine.

4° Supprimer les maisons dites de rendez-vous où le contrôle n'est pas assez serré.

5° Imposer la visite médicale au personnel féminin des bars, entraîneuses, — qui ne sont que des étiquettes de prostitution clandestine.

Malgré tout cette lutte reste fort difficile car contre les prostituées en chambre on est pratiquement désarmé et il n'est souvent pas facile de faire la preuve qu'une femme se voue à la prostitution clandestine.

COMMENT LUTTER EFFICACEMENT CONTRE LA SYPHILIS

Deux faits très importants dominent toute la lutte antivénérienne.

1° Dans l'immense majorité des cas la syphilis n'est transmissible que si elle comporte des accidents contagieux (lésions cutanées ou muqueuses).

2° Toute syphilis nouvelle vient d'une syphilis pré-existante. La majorité des lésions est génitale LEVY-BING, sur 2.185 accidents primaires trouve 97,3 %, CHALVEL sur 11.518 cas 94 %, RONCHISE (Venise) 91,1 % à siège génital.

Il est certain d'autre part, que les hommes viennent plus souvent consulter que les femmes : 3 fois plus d'hommes que de femmes. Chez la femme il faut souvent un examen génital minutieux pour retrouver la lésion initiale.

Pour lutter efficacement contre la syphilis il faut :

1° Essayer de retrouver la personne qui dissémine les tréponèmes. Il faut retrouver « *les porteurs de germes* » il faut attaquer en remontant vers la source de l'infection syphilitique. Cette recherche consiste pratiquement à combattre la prostitution.

2° Modifier les décrets qui régissent la prostitution contrôlée. Renforcement du contrôle policier ; médi-

cal, suppression des abus, éliminer la protection qui est souvent policière.

3° En ce qui concerne la prostitution clandestine, la lutte est plus difficile la police étant pratiquement désarmée. On devrait trouver une formule suivant laquelle toute femme étant considérée comme telle sera munie d'une carte. Dans certains pays on a réussi à imposer la surveillance médicale aux personnes suspectes (danseuses, employées de bar, entraîneuses).

Il est tout de même inadmissible que des milliers de femmes de ce genre puissent exercer, sous des façades diverses, la prostitution sans contrôle de la police et des autorités sanitaires. Il ne faut pas perdre de vue ce fait dominant, la prostitution clandestine est responsable pour 50 % des accidents syphilitiques récents. Seules les enquêtes permettent d'arrêter les cascades de contaminations en stérilisant les contagieux et en les mettant hors d'état de nuire. En procédant ainsi il est fréquent de dépister de véritables foyers épidémiques.

4° Dans l'organisation actuelle il est regrettable que les syphilis traitées au cabinet du médecin praticien échappent presque totalement aux enquêtes prophylactiques.

Sans aller jusqu'à l'interdiction de se faire traiter chez des médecins praticiens il serait préférable que des prostituées contrôlées ou clandestines une fois démasquées soit dans l'obligation de se faire traiter dans les dispensaires de la préfecture de police.

Pour autoriser les médecins praticiens de traiter

la syphilis chez des prostituées ou supposées telles, ces médecins devraient être exempts de secret professionnel et autorisés à prévenir la police et les autorités sanitaires en cas d'absence fréquente, car un traitement insuffisant n'empêche pas les sujets infectés de contaminer des sujets sains.

5° L'intervention de l'Etat dans la lutte antivénérienne devrait être plus considérable, surtout au point de vue financier. Dans la mesure du possible, il faudrait augmenter les crédits qui à l'heure actuelle sont nettement insuffisants. Enfin, la *législation* doit être modifiée d'urgence pour rendre « le *traitement obligatoire*. »

Le projet de loi Sellier concernant la prophylaxie des maladies vénériennes semble donner satisfaction. Ce projet est composé de 3 sections.

— La première section autorise le médecin de prévenir l'autorité sanitaire s'il constate qu'un malade de l'un ou de l'autre sexe atteint d'accidents vénériens contagieux expose, soit en ne se soignant pas d'une façon suffisante soit, par son genre de vie, un ou plusieurs individus à la communication de la maladie dont il est atteint. Le médecin usant de cette faculté ne peut en aucune manière être mis en cause par l'autorité sanitaire ou contraint de déposer en justice sur le fait de la maladie. Cette section prévoit également une modification de l'article 378 du Code pénal instituant la loi qui autorise les médecins praticiens à se porter dénonciateurs — en les déliant pour ainsi dire

du secret professionnel — mais envers les autorités sanitaires seulement.

— La deuxième section prévoit les infractions et sanctions pénales.

— La troisième prévoit le *traitement obligatoire*.

6° Cette *lutte nationale* contre la syphilis doit comporter d'autre part :

a) Une surveillance médicale active du personnel de la marine marchande susceptible de contracter la syphilis dans les colonies françaises ou dans les pays tropicaux.

b) Il faut particulièrement intensifier la lutte en Algérie, au Maroc, en Tunisie et dans les autres colonies françaises. Les indigents immigrants dans la France métropolitaine devraient être soumis à un examen médical préalable.

c) Les prostituées surveillées d'Afrique du Nord et des colonies françaises doivent subir un examen médical minutieux. La pratique d'un examen sérologique s'impose chez de telles personnes.

7° La syphilis doit être combattue non seulement dans les frontières nationales, mais en collaboration avec les autres pays. C'est-à-dire que la lutte antivénériennne doit être à la fois *nationale et internationale*.

Tout effort pour faire disparaître la Σ dans un pays sera voué à l'échec si les pays environnants ne font pas autant.

Au point de vue international, le conseil d'hygiène de la S.D.N. s'occupe de cette question. C'est elle qui

a préconisé la fermeture des maisons de tolérance dans certains pays, qui a eu pour effet de donner un coup de fouet à la prostitution clandestine.

Par contre il existe une *Union internationale contre le péril vénérien*. Cette société composée d'éminents spécialistes de chaque pays a pour but de faciliter l'étude de la question se rapportant aux maladies vénériennes, servir de lien et d'organe de coordination entre les différentes Sociétés Nationales contre le péril vénérien, centraliser la documentation concernant cette lutte antivénérienne.

Les congrès successifs de cette Union internationale ont insisté sur certains points importants et efficaces de la lutte antivénérienne.

EN 1926 à PARIS. — Le Congrès préconise la surveillance de l'émigration, des frontières, des ports et insiste sur la nécessité de coordonner la propagande des différents gouvernements.

EN 1927 à Nancy, on s'occupe de la prophylaxie individuelle proprement dite et de l'éducation des éducateurs.

EN 1929, LE CONGRÈS DE GENÈVE s'occupe du traitement des marins atteints de maladies vénériennes. Il cherche à établir une statistique pour établir la provenance de la syphilis dans la marine marchande.

EN 1930, à COPENHAGUE la résolution finale du Congrès insiste sur la nécessité de réduire la période transmissible de la syphilis par un traitement précoce et intense.

EN 1933, AU CAIRE, le Congrès insiste sur la néces-

sité d'instituer le traitement obligatoire de la syphilis dans tous les pays sans exception, en tenant compte des habitudes nationales. Le contrôle ne sera exercé que par les autorités sanitaires en collaboration avec les assistantes sociales. Les autorités de police devraient réserver leur intervention en cas de prostitution manifeste.

EN 1934, à MADRID, le Congrès insiste sur la fréquence de la syphilis dans la marine marchande et demande aux compagnies de contrôler l'état sanitaire des marins.

EN 1936, à AMSTERDAM, le Congrès élabore le projet d'une collaboration internationale dans le domaine de la lutte dans le personnel de la navigation fluviale.

CONCLUSIONS

I. — Malgré l'effort entrepris depuis la guerre en matière de lutte anti-vénérienne, le nombre des contaminations syphilitiques reste stationnaire.

II. — Pour lutter efficacement contre le péril vénérien, il faudrait appliquer à la syphilis les méthodes épidémiologiques classiques. L'idéal serait l'isolement et la stérilisation des sujets porteurs de lésions infectieuses; mais ceci étant pratiquement irréalisable il faut s'efforcer de dépister les « porteurs de germes » afin de les soumettre à une stérilisation rapide.

III. — Des mesures sévères doivent assurer la surveillance de la prostitution même contrôlée.

Renforcement du contrôle médical, visites deux fois par semaine, examen sérologique mensuel, hospitalisation forcée sont les mesures les plus urgentes à prendre.

Trop de prostituées, pourtant notoires, échappent à la surveillance. L'institution d'une carte d'identité avec photographie nous semble nécessaire. Les peines sévères allant jusqu'à l'emprisonnement doivent frapper toute prostituée coupable d'avoir manqué la visite médicale.

IV. — La prostitution clandestine doit être combattue d'une façon particulièrement énergique. L'examen médical obligatoire à toute personne prise en flagrant délit, délivrance d'une carte d'identité avec photographie en cas de récidive. Il faut d'autre part délivrer la prostitution clandestine de tous les exploiteurs et profiteurs.

V. — Pour le dépistage, seules les autorités sanitaires nous paraissent compétentes. La création d'une véritable *brigade anti-vénérienne* nous semble nécessaire. Formée d'un personnel spécial, aidée par des médecins, dirigée par des inspecteurs spécialisés, cette institution ne devrait employer que la persuasion à l'exclusion de toute contrainte. Le secret professionnel doit être garanti.

Cette institution doit servir comme un centre de liaison entre les malades et le médecin. C'est seulement en cas d'échec qu'on ferait intervenir la contrainte policière.

VI. — Les pouvoirs publics devraient intervenir dans la lutte :

— en faisant voter des crédits, car le budget actuel nous semble insuffisant ;

— en instituant une nouvelle législation en matière de lutte anti-vénérienne par l'introduction du *traitement obligatoire*, même si une certaine limitation de la liberté individuelle devrait en résulter. Dans cet ordre d'idées le projet de loi Sellier semble pouvoir donner satisfaction.

— en faisant une propagande intensifiée pour instruire le public sur les dangers de la contamination vénérienne, en montrant les conséquences immédiates et éloignées de la syphilis, sa curabilité, etc.

Nous avons constaté que ces mesures appliquées dans un certain nombre de pays étrangers ont donné des résultats positifs.

VIII. — Il faut intensifier la lutte antivénérienne parmi les indigènes et les peuples coloniaux, l'immigration constituant une source particulièrement néfaste pour la Métropole.

IX. — Vu la grosse densité des manifestations syphilitiques de certaines agglomérations — des ports en particulier — nous proposons une surveillance médicale appropriée de la marine marchande.

X. — Il faut élargir enfin la lutte internationale contre le péril vénérien par des contacts fréquents des œuvres philanthropiques et sanitaires françaises et les organismes scientifiques des pays étrangers.

Vu :
LE DOYEN,
TIFFENEAU.

Vu :
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE.
TANON

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
Vu et permis d'imprimer :
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- Vincent ANATOMARCH. — Le traitement obligatoire de la syphilis. (*Thèse de Paris*, 1936.)
- BAGOTSKY. — La lutte contre les maladies vénériennes en U.R.S.S. (*Annales des Maladies vénériennes*, Paris, 1925, XX, p. 489-503.)
- CAVAILLON. — Organisation de la lutte contre le péril vénérien. (*Revue de l'Hyg. Soc.*, n° 48, 10^e année, 1931, p. 775.)
- GEHANT et CHAUMONT. — Notes sur l'utilité du dépistage de la syphilis dans les dispensaires.
- JACQUE. — L'orientation qu'il convient de donner à la lutte contre la syphilis. (*Gazette Médicale de France* 1^{er} janvier 1932.)
- JEANSELME. — Gravité et importance sociale de la syphilis.
- A. KISSMAYER. — Quelques problèmes de la lutte contre les maladies vénériennes. (*Mouvement Sanitaire*, 30 novembre 1930, p. 664).
- Ch. LAURENT. — Les résultats de la lutte antivénérienne à Roanne et à Firminy. (Société des Sciences médicales de Saint-Etienne, séance du 17 février 1932.)
- Marcel LÉGER. — La lutte contre la syphilis chez les originaires de colonies. (*Arch. Institut Prophylactiques*, t. II, septembre 1930, n° 3, p. 299-318.)
- Prophylaxie et traitement de la syphilis aux colonies. (*Journées médicales Coloniales*, vendredi 24 juillet 1931 ; *Revue Coloniale de Médecine et de Chirurgie*, 1^{er} avril 1931.)

A. LEGRAND. — A propos du dépistage de la syphilis dans les collectivités ouvrières. (*Archives de l'Institut prophylactique*, tome III, n° 3, juillet 1931.)

QUETNI J. — La lutte contre le péril vénérien en France par le service social. (*Thèse Paris*, 1931.)

RENON G. — Centre de dépistage et de diagnostic. (*Archives de Médecine et de Chirurgie de Province*, n° 22, janvier 1932.)

SANGIORGI. — Par la lotta contro il pericolo venereo. (*Igiene moderna*, Genova, 1924, XVII, p. 276-280.)

A. VERNES. — La lutte contre la syphilis : vues d'ensemble. (*Archives de l'Institut prophylactique*, janvier-mars, 1929, n° 1.)

— Pour l'extinction de la syphilis en France. (*Archives de l'Institut prophylactique*, tome III, n° 1, 1^{er} trimestre 1931.)

